

Erziehungsberatung und Psychotherapie

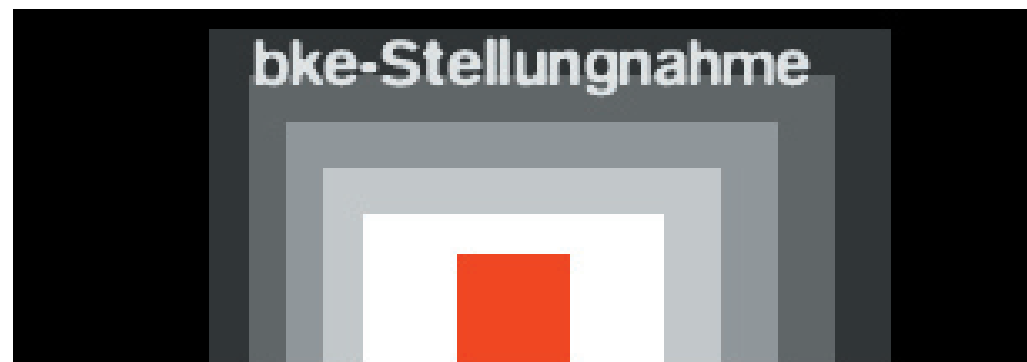
Der Prozess des Heranwachsens von Kindern und Jugendlichen ist anfällig für Störungen. Für Eltern und andere Menschen, die mit ihrer Erziehung beauftragt sind, stellt er eine große Herausforderung dar. Hilfestellung bei Schwierigkeiten wird von Personen und Einrichtungen angeboten, die auf unterschiedlicher Rechts- und Finanzierungsgrundlage insbesondere in der Jugendhilfe oder im Gesundheitswesen tätig werden. Aus fachlicher Sicht sind die Problemlagen von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern in der Regel komplex angelegt. Individuelle Faktoren auf Seiten des sich entwickelnden Kindes bzw. Jugendlichen stehen in enger Wechselwirkung mit den Erziehungskompetenzen der Eltern, den Einflüssen des Umfeldes sowie den materiellen Bedingungen. Alle diese Bereiche können sich förderlich wie hinderlich auf die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes auswirken.

Hilfen müssen dieser Komplexität Rechnung tragen. Sowohl die unterschiedlichen Problemebenen, als auch die verschiedenen an den Problemen beteiligten Personen müssen in die Erhebung der Anamnese, in die Diagnostik und in die Planung der Intervention einbezogen werden. Psychotherapeutische Arbeit in der Erziehungsberatungsstelle ist deshalb eingebunden in die multidisziplinäre Arbeitsweise der Beratungsstellenteams und stellt eine Hilfeform in einem breiteren Spektrum unterschiedlicher Methoden dar.

In diesem Text werden die fachli-

chen und qualitativen Aspekte dieser psychotherapeutischen Arbeit ebenso wie ihre rechtlichen Grundlagen ausgeleuchtet. Außerdem werden Krite-

pfelegerische Leistungen durch die Pflegeversicherung (SGB XI). Es werden rehabilitative Leistungen (SGB IX i.V. SGB V, VIII, XII), Leistungen der Jugend-



rien für die Weiterverweisung an das Gesundheitswesen entwickelt.

Psychotherapie in der Jugendhilfe und heilkundliche Psychotherapie: Zum Verhältnis von SGB VIII und SGB V

Das System der öffentlichen Sozialleistungen ist in der Bundesrepublik Deutschland in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern geregelt. In ihnen werden die unterschiedlichen Leistungen definiert, die für Bürger in Problemsituationen zur Verfügung stehen. So werden z.B. heilkundliche Leistungen durch die gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) sichergestellt,

hilfe (SGB VIII) oder der Sozialhilfe (SGB XII) gewährt. Zwischen mehreren dieser Leistungsbereiche bestehen Überschneidungen hinsichtlich der hilfeauslösenden Situationen. Dadurch ergeben sich Abgrenzungsprobleme in den Zuständigkeiten. Dabei beruht jede der zu erbringenden Leistungen auf einer eigenen sachlichen Zuständigkeit eines Leistungsträgers; hat jeder dieser Leistungsbereiche eigene Anspruchsvoraussetzungen, eigene Leistungsinhalte und eigene Finanzierungsgrundlagen.

Eigenständigkeit der Jugendhilfe

Der Nachrang der Jugendhilfe als Strukturprinzip der öffentlichen Fürsorge wie es in § 10 SGB VIII formuliert ist, bedeutet, dass Leistungen anderer

Gesetzbücher auch dann zu gewähren sind, wenn in der Jugendhilfe eine ähnliche Leistung gewährt werden könnte. Leistungen können von den Trägern anderer Sozialleistungen nicht mit dem Hinweis verweigert werden, die Jugendhilfe könne sie ebenfalls erbringen. Die anderen Sozialleistungsträger stehen vielmehr in der Leistungspflicht (vgl. Münder u.a. 2003: Frankfurter Kommentar, § 10, Rn. 2; Hauck u.a. 2002 Kinder- und Jugendhilfe – Kommentar, § 10 Rn 13, 14; Schellhorn (Hg.) 2000: SGB VIII/KJHG, § 10 Rn 4 – 6; Wiesner 2000, SGB VIII, § 10 Rn 21, 23).

Nachrang der Jugendhilfe bedeutet nicht, dass Jugendhilfe für ausfallende Leistungen anderer Leistungsträger eintritt. Denn Jugendhilfe gewährt nicht die identische Leistung, wie sie etwa im Gesundheitssystem hätte gewährt werden müssen. Jugendhilfe ist nicht verpflichtet, fehlende Leistungen des Gesundheitssystems zu ersetzen – ebenso wenig wie fehlende Leistungen des Schulsystems (Wiesner a.a.O., Rn 25; Münder a.a.O., Rn 8). Ein Vor- und Nachrang-Verhältnis im engen Sinne besteht nach einer Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts nur bei kongruenten Leistungen (Mrozyński 2004, § 10 Rn 17).

Wenn für ein Kind oder einen Jugendlichen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung Psychotherapie beantragt wird, kommt es vor, dass eine Leistung seitens der Krankenkasse versagt wird, sei es, dass die Problematik als nicht mit den Mitteln der Psychotherapie behandelbar erscheint, die Prognose eines therapeutischen Erfolges zu ungünstig ist, oder der junge Mensch als „psychotherapieunfähig“ eingeschätzt wird. Aus einer Ablehnung eines Antrages auf der Grundlage des SGB V folgt keine automatische Leistungspflicht der Jugendhilfe. Vielmehr hat die Jugendhilfe die Problematik des Kindes oder Jugendlichen unter ihren eigenen Voraussetzungen zu betrachten. Dabei kann sich z.B. eine „Therapieunfähigkeit“ als Unfähigkeit der Eltern erweisen, das Kind zu vereinbarten Terminen zur Therapie zu bringen, oder als ein Persönlichkeits-

problem des Jugendlichen selbst, das eine Behandlung unmöglich macht. Die attestierte „Therapieunfähigkeit“ kann dann als ein Hinweis gesehen werden dafür, dass ein (zu konkretisierender) erzieherischer Bedarf vorliegt. Aber nur dieser Bedarf aus Sicht der Jugendhilfe und nicht etwa die Untätigkeit eines vorrangigen Leistungsträgers ist die begründende Voraussetzung für eine Leistung der Jugendhilfe (Wiesner a.a.O., Rn 8; Münder a.a.O., Rn 19).

Jugendhilfe tritt nur ein, wenn sie bezogen auf die Problemlage des Betroffenen nach den eigenen Leistungsvoraussetzungen zu einer Unterstützung verpflichtet ist. Es entsteht also keine automatische Leistungspflicht der Jugendhilfe. Wenn die Anspruchsvoraussetzungen der Jugendhilfe nicht erfüllt werden, weil kein erzieherischer Bedarf vorliegt, kann ein von vorrangig verpflichteten Sozialleistungsträgern abgewiesener Betroffener auch ohne eine Leistung bleiben.

Anspruchsvoraussetzungen

Für den Bereich der Hilfen zur Erziehung ist der erzieherische Bedarf die anspruchsbegründende Voraussetzung. Dieser liegt vor, wenn eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist. Für eine Vielzahl von Problemen von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern gilt, dass es einen Überschneidungsbereich gibt. Sie werden faktisch sowohl in der GKV wie in der Erziehungsberatung behandelt. Ihre Problemlagen sind so, dass in der Perspektive der GKV das Vorliegen einer Krankheit bejaht wird. In der Perspektive der Jugendhilfe ist in Bezug auf diese Problemlagen ein erzieherischer Bedarf gegeben. Zugespitzt formuliert: Leistungserbringer der GKV sehen an den vorgestellten Problemen deren Krankheitscharakter – ein zugleich vorliegender erzieherischer Bedarf tritt in den Hintergrund. Umgekehrt nehmen die Erziehungsberatungsstellen als Einrichtungen der Jugendhilfe den erzieherischen Bedarf wahr und stellen einen eventuell gegebenen Krankheitscharakter der Probleme in den Hintergrund. Für beide Bereiche gilt, dass sie

aus ihrer Sicht die Leistungen jeweils zu Recht erbringen.

Abgrenzung

In einem Überschneidungsbereich können Kinder und Jugendliche Probleme zeigen, die sowohl einen Krankheitswert haben, als auch einen erzieherischen Bedarf der für sie sorgerechtigten Personen (Eltern) begründen. In einer solchen Situation ist die Lösung dieser Problemlagen mit psychotherapeutischen Mitteln in der Jugendhilfe solange geboten, wie ein Anspruch auf erzieherische Unterstützung gegeben ist. Eine Weiterverweisung an niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten (PP) bzw. Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (KJP) ist dagegen angezeigt, wenn die Probleme vorrangig Krankheitswert haben und der erzieherische Bedarf in den Hintergrund tritt¹.

Erziehungsberatung in der Jugendhilfe richtet ihre therapeutischen Interventionen auf die Beziehung zwischen Eltern und Kindern (wenn z.B. Eltern ihrem Erziehungsauftrag nicht entsprechen oder das Kind bei extern induzierten Problemen nicht unterstützen). Sie stellt dadurch die elterliche Erziehungskompetenz wieder her und stärkt das soziale System, in dem das Kind lebt. Dies kann in der Folge u.U. auch die Lösung und Aufarbeitung der Probleme des Kindes, die als krankheitswertig erschienen sind, bewirken (heilende Wirkung einer nicht kurativ intendierten Intervention).

Kooperation von Erziehungsberatung und Gesundheitswesen

Auch bei einer durchzuführenden Krankenbehandlung kann es erforderlich bleiben, den erzieherischen Bedarf mit Mitteln der Jugendhilfe zu decken.

¹ Nimmt der vorrangig verpflichtete Leistungsträger seinen Auftrag nicht wahr, so bleibt in dieser Konstellation der festgestellte erzieherische Bedarf erhalten mit der Folge, dass ein Leistungsanspruch gegenüber der Jugendhilfe bestehen bleibt. Die Jugendhilfe wird aber auch dann keine Krankenbehandlung durchführen, sondern bezogen auf die erzieherischen Aspekte der Problemlage ihre Unterstützungsmöglichkeiten aktivieren.

Erziehungsberatung arbeitet dann mit dem Gesundheitswesen gleichberechtigt zusammen. In der Praxis ist häufig zu beobachten, dass auch bei einer organisch oder seelisch bedingten akuten Krankenbehandlung eine begleitende pädagogisch-therapeutische Unterstützung der erzieherischen bzw. familiären Situation erforderlich ist.

Weiterverweisung durch die Erziehungsberatungsstelle

Erziehungsberatungsstellen müssen klären, ob die Eltern und Kinder, die zu ihnen kommen, einen erzieherischen Bedarf haben, der sich aus der interaktiven Situation dieser Familie ergibt. Ihr Auftrag ist auf den erzieherischen Bedarf einer Familie begrenzt und schließt die Diagnose einer seelischen Erkrankung nicht ein (diese liegt allein im Zuständigkeitsbereich der Heilkunde). Die in der Erziehungsberatungsstelle notwendige Kompetenz bezieht sich auf individuelle und familienbezogene Probleme sowie die Erziehungssituation zwischen Eltern und Kind. Allerdings schließt dies auch die Befähigung ein, die eigene Unzuständigkeit zu erkennen. In diesem Fall soll die Erziehungsberatungsstelle den Ratsuchenden den Hinweis geben, wo ggf. eine im jeweiligen Fall angemessene Hilfe geleistet werden kann: z.B. in anderen Diensten der Jugendhilfe, in der Eheberatung, in der Schuldnerberatung, in der Drogenberatung, oder eben auch bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten, einem approbierten Arzt oder in einer Klinik.

Die Beratungsstelle gibt dann die begründete Anregung, dass ein anderes Unterstützungssystem geeigneter erscheint als das eigene. Aber die Erziehungsberatungsstelle diagnostiziert nicht, ob eine Krankheit vorliegt; schon gar nicht entscheidet sie darüber, ob eine entsprechende Leistung erbracht wird. Deshalb ist auch keine heilkundliche Approbation zur Abgrenzung zwischen Erziehungsberatung als Leistung der Jugendhilfe und heilkundlicher Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung erforderlich.

Unterschiedliche Strukturbedingungen

Zur Bearbeitung der angesprochenen Problemlagen ist aus Sicht beider Leistungsbereiche psychotherapeutische Kompetenz unerlässlich.

Im Bereich des SGB V wird diese psychotherapeutische Kompetenz durch die Approbation nachgewiesen. Sie wird von Einzelpersonen erworben. D.h., im Gesundheitswesen tätige Personen führen durch die Approbation den Nachweis, dass sie zur Feststellung einer psychischen Erkrankung, die der psychotherapeutischen Behandlung bedarf, sowie zur Durchführung der Behandlung berechtigt sind (Behnsen; Bernhardt 1999, S. 48). Die Qualität ihrer Arbeit wird von den Psychotherapeutenkammern überwacht, z.B. dadurch, dass diese den kontinuierlichen Besuch von Fortbildungsveranstaltungen erwarten.

Im Bereich des SGB VIII erfolgt die Leistungserbringung typischerweise nicht durch am Markt konkurrierende Personen, sondern durch Leistungen vorhaltende Institutionen, die ihrerseits das fachlich erforderliche Personal einstellen. Träger, die eine Finanzierung der von ihnen erbrachten Leistungen durch den öffentlichen Träger der Jugendhilfe anstreben, bedürfen dazu entweder einer Anerkennung nach § 75 SGB VIII als Voraussetzung einer auf Dauer angelegten Förderung (§ 74 SGB VIII) oder einer Vereinbarung mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe (§ 78a-g SGB VIII) als Voraussetzung für die Übernahme von Leistungsentgelten bei stationären und teilstationären Leistungen. Bei bestimmten Leistungen ist der Betrieb einer Einrichtung erlaubnispflichtig (vgl. § 44 u. 45 SGB VIII). Er unterliegt der Aufsicht durch den überörtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe, in der Regel der Landesjugendämter (§ 85 Abs. 2 SGB VIII). Für andere Bereiche haben die Obersten Landesjugendbehörden Förderrichtlinien erlassen, die Qualitätsstandards für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien vorgeben. Im Bereich der Erziehungsberatung ist die Qualität der Arbeit durch die „Grundsätze für die einheitliche

Gestaltung der Richtlinien der Länder für die Förderung von Erziehungsberatungsstellen“ der für die Jugendhilfe zuständigen Senatoren und Minister der Länder von 1973 nachhaltig geprägt worden. Sie wurden fortgeschrieben durch die in der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend herausgegebene Reihe „Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe“ erschienenen Empfehlungen zu Leistungen, Qualitätsmerkmalen und Kennziffern für die Erziehungs- und Familienberatung (Qs 22). Die verschiedenen Aufgabebereiche der Institutionellen Beratung übergreifend hat zudem der Deutsche Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung „Grundsätze fachlichen Handelns“ formuliert, die der Praxis der Beraterinnen und Berater zugrunde liegen (DAKJEF 2003).

Psychotherapeutengesetz und Erziehungsberatung

Das Psychotherapeutengesetz regelt die Ausübung von Psychotherapie als Heilkunde (§ 1 Abs. 1 PsychthG). Die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist daher Voraussetzung für eine Leistungserbringung nach SGB V. Die Aufgabe der Erziehungsberatung ist dagegen in § 28 SGB VIII beschrieben. Als Hilfe zur Erziehung umfasst sie pädagogische und damit verbundene therapeutische Leistungen (§ 27 Abs. 2 SGB VIII). Das Psychotherapeutengesetz trägt dem Rechnung, indem es – wenn auch unglücklich formuliert – ausdrücklich feststellt, dass sich seine Vorschriften nicht auf „die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde“ (§ 1 Abs. 3 PsychthG) erstrecken. Dies gilt insbesondere für die Aufgaben von gemeinnützig tätigen Beratungsstellen (Btg.-Drs. 13/733, S. 12). Dem tragen die Psychotherapierichtlinien Rechnung, indem sie festlegen: „Psychotherapie ist als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen, wenn ... sie allein der Erziehungs-, Ehe-, Lebens- und Sexualberatung dient“ (D 2.3). Die

Aufgaben der Erziehungsberatung in der Jugendhilfe werden im Weiteren beschrieben.

Psychotherapeutische Arbeit in der Erziehungsberatung

Erziehungsberatung ist eine ganzheitlich angelegte Hilfe, die der multifaktoriellen Bedingtheit von Problemlagen mit der Multiprofessionalität des Teams der Beratungsstellen begegnet. Unterschiedliche Arbeitsweisen und Methoden werden im Rahmen der beratungsstelleninternen Hilfeplanung auf die Erfordernisse des Einzelfalls zugeschnitten. Dabei kann neben Eltern und Familie auch das soziale Umfeld des Kindes (Kindergarten, Schule) einbezogen werden.

Eltern haben einen Anspruch auf Erziehungshilfe, wenn eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist (§ 27 SGB VIII). Hiermit sind Situationen gemeint, in denen Eltern nicht in der Lage sind, entwicklungsbeeinträchtigende Problemlagen ihres Kindes zu bewältigen bzw. ihr Kind bei der Bewältigung angemessen und erfolgreich zu unterstützen. Von besonderer Bedeutung sind dabei Konstellationen, in denen das Erziehungsverhalten der Eltern selbst zu einer Problemlage führt oder sie verschärft – ohne dass dabei bereits eine Kindeswohlgefährdung im Sinn des § 1666 BGB vorliegen muss.

Besteht ein Anspruch auf Erziehungshilfe, und ist Erziehungsberatung geeignet und notwendig, stellt sich im jeweiligen Einzelfall die Frage, ob im Rahmen der Hilfe psychotherapeutische Interventionen angezeigt sind.

Psychotherapeutische Interventionen bei Kindern und Jugendlichen

Kinder und Jugendliche können in unterschiedlichen Settings mit psychotherapeutischen Methoden direkt angesprochen werden. Regelmäßig oder sporadisch stattfindende therapeutische Einzelstunden, Kindergruppen und an das Kind gerichtete Interventionen in der Familientherapie wenden sich an

das Kind und aktivieren seine Ressourcen zur Problembewältigung und Entwicklung.

Psychotherapeutische Interventionen bei Kindern und Jugendlichen sind erforderlich, wenn

- entwicklungsbeeinträchtigende Problemlagen sich so verfestigt haben, dass Beratung von Eltern, Familie und sozialem Umfeld zur Bewältigung nicht ausreicht. Solche verfestigten Problemlagen führen oft zu Belastungen und demotivierenden Misserfolgserfahrungen im Elternsystem – mit negativen Rückwirkungen auf die Erziehungsfähigkeit, die wiederum die Probleme des Kindes verschärfen.
- akute Problemlagen sich so zuspitzen, dass Interventionen auf unterschiedlichen Ebenen notwendig sind, und das Kind eine direkte Hilfestellung braucht.

Fallbeispiel:

Ein 12-jähriger Junge wird auf Anraten der Schule in der Erziehungsberatungsstelle angemeldet, weil er immer wieder aggressive Durchbrüche hat, die Mitschülern und Lehrern große Angst machen. Auch zu Hause kommt es zu starken Spannungen. Da der Vater beruflich sehr engagiert ist, hat die Mutter das Gefühl, alleine für die Erziehung und die nun aufgetretenen Probleme verantwortlich zu sein. Häufig weiß sie nicht mehr ein noch aus. Da sie der Aggressivität ihres Sohnes kaum etwas entgegensetzen kann, entzieht er sich weitgehend erzieherischer Einflussnahme.

Es stellt sich heraus, dass der Junge schon seit vielen Jahren darunter leidet, dass er deutlich kleiner als seine Klassenkameraden ist und deshalb gehänselt wird. Durch sein ungehemmtes aggressives Verhalten kann er in der Klasse eine herausgehobene Position einnehmen. Auch zu Hause hat er die Erfahrung gemacht, dass seine Aggressivität und die davon bei den Eltern ausgelöste Verzweiflung und Hilflosigkeit ihm eine dominante Position im Familiensystem sichern.

Da dieses Verhalten bereits einen zentralen Stellenwert im Selbst des Kindes eingenommen hat, entschließt sich die Erziehungsberatungsstelle zu einer Kombination von Kindertherapie und Familien- und Schulberatung. Der Junge kann sich in seiner Therapie mit von ihm verachteten schwachen Selbstanteilen auseinandersetzen und alternative Verarbeitungs- und Handlungsstrategien in frustrierenden Situationen entwickeln. Der Lehrer wird Strategien vermittelt, wie sie ihrem Schüler mit weniger Angst begegnen und somit selbst handlungsfähiger werden kann. In der Arbeit mit den Eltern wird nach Wegen gesucht, wie der Vater in der Familie präsenter sein kann, um seine Frau zu entlasten – und um für seinen Sohn ein Konfliktpartner zu sein, mit dem dieser sich auseinandersetzen kann.

Der Einsatz kindertherapeutischer Methoden in der Erziehungsberatung ist immer kombiniert mit der beraterischen Unterstützung der Erziehungskompetenz der Eltern und der Erschließung von Ressourcen aus dem sozialen Umfeld. Von den Eltern wird erwartet, dass sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten mitarbeiten, denn elterliche Verantwortung kann nicht an Therapeuten delegiert werden, insbesondere, wenn das Erziehungsverhalten der Eltern die Problemlage verursacht oder verschärft. So kann ein Kind durch therapeutische Angebote z.B. lernen, seine eskalierenden Wutanfälle zu kontrollieren, gleichzeitig müssen aber die Eltern dabei unterstützt werden, angemessen mit der Wut des Kindes umzugehen und ihre Bedingungen und Ursachen zu verstehen. Im Rahmen der internen Hilfeplanung der Erziehungsberatungsstelle wird geklärt, ob eine heilkundliche Behandlung vorrangig ist. Dies ist bei Störungen der Fall, die nur einen geringen Bezug zu erzieherischen oder anderen Sozialisationseinflüssen haben, insbesondere, wenn sie organisch bedingt sind oder einer stationären Therapie bedürfen.

Psychotherapeutische Interventionen bei jungen Volljährigen

Hilfen für junge Volljährige zielen auf Persönlichkeitsentwicklung und eigenständige Lebensführung. Hilfe soll gewährt werden, wenn die individuelle Situation dies erforderlich macht (§ 41 SGB VIII).

Auch hier ist die Hilfe der Erziehungsberatung ganzheitlich angelegt. Der junge Mensch wird im Kontext seiner relevanten Beziehungen und seiner gesamten Lebenssituation (Familie, Schule und Ausbildung, Arbeitswelt, Peers) gesehen. Doch ist es in diesem Alter nicht immer nötig, das soziale Umfeld unmittelbar einzubeziehen. Häufig liegt daher der Schwerpunkt auf der Arbeit mit dem jungen Menschen selbst.

Mittels psychotherapeutischer Methoden können Entwicklungshemmnisse gemeinsam erkannt und verstanden werden. Sie bilden den Ausgangspunkt für die Erarbeitung von Lösungsperspektiven und deren Erprobung. Zentrale Themen sind dabei die Ablösung kindlicher Beziehungsmuster, die Auseinandersetzung mit Selbstbild und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen sowie der Umgang mit Konflikten. Damit verbunden ist die beraterische Unterstützung bei der Alltagsbewältigung.

Fallbeispiel:

Eine 19-jährige junge Frau klagt über nächtliche Ängste, die es ihr unmöglich machen, alleine einzuschlafen. Sie erwartet, dass ihre allein erziehende Mutter abends zu einer bestimmten Zeit zu Hause ist und macht ihr schwere Vorwürfe, wenn sie dies verweigert. In der therapeutischen Arbeit werden die Ansprüche der jungen Volljährigen an ihre Mutter in Beziehung gesetzt zu Erlebnissen in der Kindheit, in der das Mädchen oft darunter litt, dass ihre Mutter nicht so für sie da war, wie sie es damals gebraucht hätte. Mit dem Durcharbeiten der kindlichen Beziehungswünsche gelingt es ihr, allmählich die Lösung des Einschlafproblems nicht mehr von der Mutter zu erwarten, sondern die Verantwortung bei sich

selbst zu sehen und dies nicht als Kränkung zu erleben. Sie wird ermutigt, für die Abende, an denen die Mutter nicht zu Hause ist, andere Jugendliche zur Übernachtung einzuladen. Mit der Zeit findet sie dann Techniken, um selbst die Angst im Zaum zu halten. Nachdem sie so mehrere Nächte alleine überstanden hat, verschwindet schließlich die Angst.

Eine Überweisung zu heilkundlicher Behandlung ist sinnvoll, wenn eine Störung mit Krankheitswert im Vordergrund steht. Ein junger Erwachsener, der plötzlich depressive Züge entwickelt und nicht mehr zur Arbeit geht, kann dieses Verhalten auch vor dem Hintergrund einer weitgehend gelungenen Selbstständigkeitsentwicklung zeigen. Demselben Verhalten kann aber auch ein langjähriger Ablösungskonflikt mit den Eltern zugrunde liegen, in dem der junge Erwachsene in die Position des passiven Widerstandes gegangen ist. Spielen solche Bedingungen und Konflikte nur eine untergeordnete Rolle, kann die Hilfe der Erziehungsberatung darin bestehen, zu einer heilkundlichen Behandlung zu motivieren.

Psychotherapeutische Arbeit mit Eltern

Nicht selten sind Eltern aufgrund von psychischen Störungen, die im Gesundheitssystem als krankheitswertig eingestuft werden könnten, zu einer „dem Kindeswohl entsprechenden Erziehung“ nicht in der Lage. Dann richten sich psychotherapeutische Interventionen in der Erziehungsberatung auf die Wiederherstellung der elterlichen Erziehungs-kompetenz, nicht auf „Heilung“ der Störung. Eine beratende Unterstützung der Eltern würde hier nicht ausreichen, weil sie die erforderliche erzieherische Haltung ganz oder teilweise nicht einnehmen können. Um ihnen ihre Erziehungsfähigkeit wieder zu erschließen, sind ein therapeutisches Verständnis, das im Rahmen von Fallbesprechungen vertieft werden kann, eine therapeutische Haltung und therapeutische Interventionen notwendig.

Folgende Konstellationen kommen

in der Erziehungsberatung häufiger vor:

- Eigene Mangelerebnisse der Eltern werden stellvertretend am Kind kompensiert, was zu ausgeprägter Anspruchshaltung beim Kind und aggressiven Auseinandersetzungen mit den Eltern führt. Die Eltern vermeiden es, sich angemessen abzugrenzen und schmerzliche eigene Mangelerebnisse erneut zu erleben.
- Eltern, die als Kinder selbst entwertet wurden, setzen die Entwertung bei ihren Kindern fort oder lassen sich weiter von ihren Kindern entwerten.
- Traumatisierte Mütter erleben ihre Söhne in bestimmten Schlüsselsituationen als so mächtig wie die früheren Misshandler.

Biographische Erfahrungen wie diese prägen Eltern oft so stark, dass beratende Unterstützung nicht ausreicht, um destruktive Auswirkungen auf die Erziehung ihrer Kinder zu verringern. Bevor ein förderliches Verhalten dem eigenen Kind gegenüber aufgebaut werden kann, muss z.B. das „innere Kind“ eines Elternteils (therapeutische) Zuwendung erfahren. Erst mit zunehmender Selbstakzeptanz können Eltern zwischen ihrer eigenen und der Problematik ihres realen Kindes unterscheiden und Projektionen zurücknehmen.

Die Art und Weise, wie sich die elterliche Problematik auf die Beziehung zum Kind und seine Erziehung auswirkt, ist Fokus einer Arbeit, in der sich psychotherapeutische und pädagogische Sequenzen abwechseln und ergänzen: Die Elternebene und das reale Kind werden immer wieder in den Blick genommen, um die Beziehung und die erzieherischen Kompetenzen zu verbessern.

Eine klare Parteilichkeit für den erwachsenen Klienten, die in einer Einzeltherapie nach SGB V notwendig sein kann, ist in der therapeutischen Arbeit der Erziehungsberatung daher nicht möglich.

Fallbeispiel:

Frau A. meldet sich in der Beratungsstelle wegen des grenzüberschreitenden Verhaltens ihrer drei halbwüchsigen Kinder an. In Auseinandersetzungen mit ihnen gelingt es ihr nicht, ihre elterliche Position einzuhalten. Versucht sie es, wird sie von heftigen Schuldgefühlen und Atemwegsbeschwerden gequält, so dass sie regelmäßig wieder nachgibt.

Biographischer Hintergrund:

Frau A. ist von ihrem Vater als Kind sexuell missbraucht worden. Bei ihrer Mutter fand sie keine Unterstützung. Sie ist nie darin bestärkt worden, „nein“ zu sagen und musste als Kind fürchten, in diesem Fall völlig allein da zu stehen.

In der pädagogischen Arbeit an der Schwierigkeit, Grenzen zu ziehen und einzuhalten wird deutlich, dass Frau A. in Auseinandersetzungen psychisch in die kindliche Position zurück fällt und dann große Angst hat, die Beziehung zu ihren Kindern zu verlieren, die in ihrer Wahrnehmung in die Rolle ihrer eigenen Eltern rutschen. Therapeutischer Anteil der Arbeit mit Frau A. ist das Verstehen ihrer Situation als Kind mit ihrer damals empfundenen Hilflosigkeit und Verzweiflung. Der ressourcenorientierte Blick auf ihre heutigen Gestaltungs- und Handlungsmöglichkeiten und auf ihre Rolle als Mutter ermöglicht mehr innere Abgrenzung und ein vorsichtiges Experimentieren mit klareren Anforderungen an die Kinder.

Solche Beratungen können nur in der engen Verzahnung von pädagogischen und psychotherapeutischen Interventionen erfolgreich verlaufen. Steht jedoch der eigene psychotherapeutische Bedarf der Eltern derart im Vordergrund, dass eine auf das Kindeswohl bezogene Arbeit mit ihnen nicht möglich ist, sollte eine Weiterverweisung an das Gesundheitswesen in Betracht gezogen werden. Indikationen dafür sind vor allem:

- die Notwendigkeit bzw. der Wunsch nach einer vertiefenden Behandlung der eigenen Störung

- die Störung eines Elternteils lässt nicht genügend Spielraum für kindbezogene pädagogisch-therapeutische Interventionen
- kein erkennbarer Bezug der Störung zum erzieherischen Bedarf
- eine therapeutische Regression wird in der Behandlung für notwendig gehalten.

Zusammenfassung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Erziehungsberatungsstellen verfügen über Aus- und Weiterbildungen in einer Vielzahl von psychotherapeutischen Verfahren. Dazu gehören:

- Familientherapie und Systemische Therapie
- Verhaltenstherapie
- Gesprächspsychotherapie
- Psychoanalyse
- Gestalttherapie und
- Psychodrama

(bke 1999, S. 19). Darüber hinaus bietet die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung eine Weiterbildung zum Erziehungs- und Familienberater an, die eine (familien-)therapeutische Qualifikation beinhaltet. Die Fachkräfte orientieren sich in der Auswahl der eingesetzten psychotherapeutischen Interventionen nicht an den Grenzlängen psychotherapeutischer Schulen, sondern setzen diejenigen therapeutischen Methoden ein, die am erfolgreichsten eine dem Kindeswohl entsprechende Erziehung ermöglichen (Kurz-Adam 1997, S. 163f., 212). Dabei können sie sich auf das multidisziplinäre Fachteam stützen, das zu den zentralen Qualitätsmerkmalen von Erziehungs- und Familienberatung gehört.

Psychotherapeutische Arbeit in der Erziehungsberatung ist unverzichtbar. Die therapeutischen Kompetenzen machen den „Kern einer fachlich professionellen personenbezogenen Beratung“ aus (bke 1993, S. 269). Therapie in der Erziehungsberatung entspricht in ihrer komplexen Einbindung und konkreten Zielorientierung dem Auftrag der Jugendhilfe. Deshalb muss auch künftig

durch die Träger der freien wie der öffentlichen Jugendhilfe sichergestellt werden, dass in der Erziehungs- und Familienberatung die notwendigen therapeutischen Qualifikationen zur Verfügung stehen.

Literatur:

Behnsen, Erika; Bernhardt, Andrea (1999): Psychotherapeutengesetz. Köln.

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (1993): Stellungnahme zum Gutachten „Familie und Beratung“. In: bke (2000): Grundlagen der Beratung, S. 267-277.

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (1999): Qualitätsprodukt Erziehungsberatung. Heft 22 der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend herausgegebenen Reihe „Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe“. Bonn.

Hauck, Karl u.a. (2002): SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe. Berlin.

Hundsals, Andreas (1999): Beratung; Psychotherapie oder Psychologische Beratung? In: Hundsals, Andreas u.a. (Hg.) (1999): Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 3. Weinheim und München, S. 87 – 106.

Lasse, Ulrich (2004): Psychotherapie in der Erziehungsberatung als Leistung der Jugendhilfe. In: Hundsals, Andreas u.a. (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 5. Weinheim und München, S. 109 – 121.

Kurz-Adam, Maria (1997): Professionalität und Alltag in der Erziehungsberatung. Opladen.

Mrozynski, Peter (2004): SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe. München.

Münder, Johannes u.a. (2003): Frankfurter Kommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim; Berlin; Basel.

Psychotherapie-Richtlinien (1998): Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie. In: Jerouschek, Günter (2004): PsychThG. Psychotherapeutengesetz. Kommentar. München, S. 208-220.

Schellhorn, Walter (Hg.) (2000): SGB VIII/KJHG. Sozialgesetzbuch Achten Buch Kinder- und Jugendhilfe. Neuwied; Kriftel.

Wiesner, Reinhard u.a. (2000): SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe. München.